

зору, оскільки одним із діагностичних маркерів, що дозволяє диференціювати золотисті стафілококи від епідермальних і зазвичай використовуються в практичних лабораторіях, є наявність лецитовітелазної активності. Це, у свою чергу, може призвести до віднесення *S. aureus* з *tesA* геном до групи епідермальних стафілококів і, відповідно, недооцінки поширеності золотистих стафілококів у людській популяції, та коректного визначення етіологічного чинника інфекційного захворювання.

При використанні бактеріофагового препарату «Піофаг®» у клініці у хворого з генералізованим фурункульозом стафілокової етіології (який був носієм золотистого стафілококу протягом тривалого часу, що підтверджувалося результатами попередніх бактеріологічних обстеженнях – постійне виділення золотистого стафілококу з носу і мигдаликів), відмічали регресію клінічної симптоматики і не висівали золотистого стафілококу з носової та ротової порожнин. Антибіотикотерапія до цього не була ефективною.

**Висновки.** Використання бактеріофагів може стати важливим інструментом у боротьбі з антибіотикорезистентними штамми, що спричиняють інфекційну патологію у людини. Застосування бактеріофагів у монотерапії є ефективним і безпечним способом лікування бактерійних інфекцій.

Н.О. Прийменко, Т.М. Котелевська, Т.І. Коваль,  
Л.М. Калініченко, Н.П. Свириденко

## **ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ПЕРЕБІГУ КОРУ В ДОРΟΣЛИХ**

Українська медична стоматологічна академія,  
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Полтава

**Актуальність.** Кір залишається однією з найактуальніших проблем сучасної інфектології. У 2018 р. зареєстровано 82 596 випадків захворювання у 47 з 53 країн Європейського регіону. За даними звіту ВООЗ, у 2018 р. Україна посіла перше місце за кількістю хворих на кір серед країн Європи. З 2017 р. по травень 2019 р. в Україні зареєстровано більше 100 000 випадків, з них 37 – летальних. Зростання захворюваності на кір в Україні

характеризується значним втягненням в епідемічний процес підлітків і дорослих, що відбувається на тлі зниження стану протикорового імунітету, зумовленого зменшенням обсягу вакцинації у попередні роки і порушенням термінів проведення щеплень за Календарем.

**Мета роботи** – вивчити особливості сучасного перебігу кору в дорослих.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням знаходилися 78 хворих на кір, які перебували на лікуванні у Полтавській обласній клінічній інфекційній лікарні протягом 2018 р., серед них чоловіків – 51 (65,4%), жінок – 27 (34,6%), віком від 18 до 55 років; середній вік –  $(30,3 \pm 3,4)$  року. Діагноз кору встановлювали на підставі клініко-епідеміологічних даних і результатів серологічних досліджень (виявлення у сироватці крові методом ІФА протикорових IgM). Статистичну значимість відмінностей для кількісних ознак оцінювали із використанням t-критерію Стьюдента, для якісних – точного тесту Фішера.

**Результати та обговорення.** Проведені дослідження показали, що більшість хворих (62,8%) були вакциновані проти кору в дитячому віці. У третини (33,3%) госпіталізованих мали місце хронічні соматичні захворювання, частіше верхніх і нижніх дихальних шляхів та гепато-біліарного тракту – по 30,8%, ЛОР-органів – 19,2%. Переважав перебіг хвороби середньої тяжкості у 72 (92,4%) осіб, легкий і тяжкий – по 3 (3,8%). У клінічній картині більшості хворих із середньотяжким перебігом недуги були наявні всі основні прояви «класичного» кору: циклічність перебігу, інтоксикаційний синдром, ураження респіраторного тракту та очей, макуло-папульозний висип. Проте у 44,9% на момент встановлення діагнозу був відсутній патогномонічний симптом кору – плями Бельського-Філатова-Копліка, а у 26,9% – відзначалися нудота, блювання, біль у животі та діарея. Ускладнення мали місце у 37 (47,4%) хворих, а саме бронхіт – у 12 (15,4%), ларинготрахеїт – у 4 (5,1%), пневмонія – у 3 (3,8%), синусит, середній отит і гнійний кон'юнктивіт – по 2 (2,6%), гепатит – у 36 (46,1%). У 12,8% пацієнтів відзначалм поєднання двох і більше ускладнень.

У вакцинованих частота ускладнень була вірогідно нижчою (8,8%), ніж у невакцинованих хворих (33,3%,  $p < 0,05$ ). Харак-

терними змінами у загальному аналізі крові були: зсув лейкоцитарної формули вліво – у 56 (71,8%), збільшена ШОЕ – у 36 (46,1%), лейкопенія – у 32 (41,0%), тромбоцитопенія – у 15 (19,2%). У 36 (46,1%) пацієнтів відзначалося підвищення активності трансаміназ.

**Висновки.** Більшість хворих (62,8%) на кір були вакциновані проти цієї недуги в дитячому віці. У 33,3% пацієнтів мали місце хронічні соматичні захворювання, частіше верхніх і нижніх дихальних шляхів та гепато-біліарного тракту (по 30,8%), ЛОР-органів (19,2%). Сучасний перебіг кору у дорослих характеризувався клінічними особливостями: переважав середньотяжкий перебіг хвороби (92,4%), на момент встановлення діагнозу у 44,9% осіб невиявлено плям Бельського-Філатова-Копліка, у 26,9% – мало місце ураження травного тракту. Ускладнення кору розвинулися у 47,4% хворих, найчастіше з боку дихальної, травної систем і ЛОР-органів. У не вакцинованих частота ускладнень виявилася вірогідно вищою ( $p < 0,05$ ), ніж у вакцинованих. Для гемограми характерними були лейкопенія з вираженим паличкоядерним зсувом і збільшеною ШОЕ; у 22,7% пацієнтів виявлялася тромбоцитопенія. У 46,1% хворих визначалися біохімічні ознаки ураження печінки.

О.Я. Пришляк, О.П. Бойчук, О.Я. Яців, М.В. Прокопович

### **КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ В ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕННЯМИ З БОКУ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

Національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

**Актуальність.** За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, з 28.12.2018 р. до 02.05.2019 р. на кір захворіло 45 147 людей – 21 121 дорослий і 24 026 дітей. На захворювання у дорослих суттєво впливає преморбідний фон. Серед ускладнень, за даними літератури, найчастіше відмічаються ларинготрахеобронхіт, пневмонія, реактивний панкреатит і гепатит. Вірус тропний до епітеліальних клітин респіраторного тракту, кон'юнктиви очей, шкіри, а також до епітелію кишечника, тканин печінки, підшлункової залози.